



Universidad de Concepción  
Dirección de Postgrado  
Facultad de Medicina –Programa de Doctorado en Enfermería.

***Intervención de enfermería en autoeficacia y calidad de vida en mujeres con cáncer mamario.***

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN ENFERMERÍA.

ALDA ESTER ORELLANA YÁNEZ.  
CONCEPCIÓN-CHILE  
MARZO 2012.

Profesor Guía: Dra. Olivia Sanhueza Alvarado  
Dpto. de Enfermería, Facultad de Medicina.  
Universidad de Concepción

## **I.- INTRODUCCIÓN.**

### **PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.**

Nuestro país se encuentra en un periodo de cambios demográficos y epidemiológicos, que han derivado en un aumento sostenido en la esperanza de vida al nacer y en el aumento de las enfermedades crónicas (MINSAL, 2011a). Este aumento en la esperanza de vida ha conducido al envejecimiento de la población, pasando de 58 años entre 1960-1965, a 78 años entre el 2005-2010 (DEIS). El aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas de la población en asociación con la longevidad, obliga a considerar los resultados en salud no meramente en vivir más, sino también en vivir mejor (Schwartzmann, Pecci, y Alonso, 2006), pues estas enfermedades afectan visiblemente la salud física de quien la sufre, como también su estado psicológico, el nivel de dependencia y las relaciones sociales. Con todo esto, las acciones del equipo de salud en prevención secundaria deben estar dirigidas tanto a tratar o evitar el avance de la enfermedad, como al acompañamiento de las personas para sobrellevar los cambios en su vida derivados del diagnóstico de enfermedad, del tratamiento y a contribuir a mantener o mejorar su calidad de vida, integrando por tanto, todos los aspectos de la vida de las personas en los objetivos terapéuticos.

La evaluación de la calidad de vida relacionada con salud es la medida de resultado que permitirá interpretar, desde el punto de vista del paciente, el alcance del cumplimiento de los objetivos terapéuticos trazados; en que aspectos mejoró, en que aspectos se mantiene igual, en que empeoró (Schwartzmann, 2003).

La calidad de vida relacionada con la salud de una persona es un concepto multidimensional y que sitúa al paciente/cliente como eje de la evaluación, dejando atrás el modelo biomédico, introduciendo cambios en el tipo de relación entre el personal de salud y el/la persona que requiere cuidados de salud, y dando renovado impulso al trabajo de equipos multidisciplinarios, que suman las

competencias necesarias para responder las necesidades de los pacientes (Schwartzmann, Pecci, y Alonso, 2006).

Una de las enfermedades crónicas altamente deteriorante, pero sí, controlable e incluso curable es el cáncer (Reynoso y Seligson, 2005). Esta enfermedad conformada en realidad por un extenso grupo de diferentes patologías, constata un aumento en el número de casos, el que en pocos años a pasado a formar un importante factor de morbi-mortalidad, diagnosticándose en el mundo 12,7 millones de casos nuevos y 7,6 millones de muertes por cáncer (Globocan, 2008). En nuestro país, se diagnostican 30.000 casos nuevos cada año, siendo la segunda causa de muerte (Objetivos sanitarios para la década 2000-2010), correspondiendo a una tasa de 114,5 por 100.000 habitantes en el año 2007 (Objetivos sanitarios para la década 2000-2010: Evaluación final del periodo).

Dentro de estas patologías, se encuentra el cáncer de mama, alcanzando una tasa de incidencia mundial de 39 por 100.000 habitantes, lo que significa una cifra de 1.384.000 casos nuevos en el mundo, con una tasa de mortalidad de 12,7, que se traduce en la primera causa de muerte en la mujer a nivel mundial (GLOBOCAN-2008). En Chile, en el año 2008 la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres llegó a 14,5, representando la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer (Prieto, 2011), con una cifra de 2.160 casos nuevos de mujeres beneficiarias del Sistema Público de Salud del país, lo que corresponde a una tasa de 36,8 por 100.000 mujeres beneficiarias mayores de 15 años en el año 2003 (Prieto y Torres, 2006).

El tema de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama es un asunto sensible tanto a nivel nacional como mundial por el alto número de casos nuevos de la enfermedad. Las mujeres se enfrentan a la enfermedad, a la pérdida de la mama, a los efectos propios de la quimioterapia (náuseas, vómitos, alopecia, fatiga, constipación, etc), de la radioterapia (lesiones en la piel mamaria, fatiga), de la hormonoterapia (bochornos, sequedad vaginal, dispareunia), la estigmatización de la enfermedad, la soledad física y psicológica, como también, a los efectos

psicológicos con que transcurre este periodo, dándose las condiciones propicias para la disminución en su calidad de vida.

Todo lo anterior, implica una ineludible tarea para las instituciones, profesionales y trabajadores ligados al sector salud, lo que quedó explícito en los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010, donde se establece enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y relacionados con el cáncer, tales como reducir las muertes y la discapacidad por cáncer; mejorar su calidad de vida y reducir la prevalencia de dolor en pacientes terminales con cáncer avanzado (Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010). En cada uno de estos aspectos, enfermería tiene la responsabilidad de entregar cuidados, según los niveles de atención en salud en que actúa, como también en las diversas áreas de la disciplina (asistencial, educación, investigación o gestión). Las responsabilidades del profesional de enfermería en las áreas asistencial, gestión y educación en salud en la atención oncológica, son reconocidas hace ya muchos años, tanto por el público general como por la comunidad sanitaria. Por otro lado, investigar en esta área constituye una obligación ineludible en los últimos tiempos, tanto por el aumento de las personas que sufren cáncer como por los múltiples cambios en la vida diaria de estas personas, con el fin de encontrar los elementos que permitan entregar un mejor cuidado acorde a las necesidades de las personas que se ven afectadas por cáncer. Si bien, los tratamientos oncológicos son apoyados actualmente por medicamentos que disminuyen considerablemente algunos de sus efectos secundarios y tóxicos, aún generan alteraciones en el funcionamiento físico, y por sobre todo psicológico de las personas, y que en el caso de las mujeres con cáncer mamario se agrava aún más por el hecho de la pérdida total o parcial de la mama, lo que altera la imagen corporal de la mujer; como también por la extirpación de los ganglios axilares del lado afectado que lleva a tener el riesgo siempre presente de linfedema del brazo, con la consiguiente impotencia funcional de él.

Teniendo presente lo anterior, enfermería reconoce que su cuidado puede ayudar a encontrar y a introducir aquellos factores que influyen positivamente la

calidad de vida de las personas con cáncer, como también a reducir los factores que la influyen negativamente. Entre aquellos factores que han sido ampliamente reconocidos como beneficiosos para la mejoría de la calidad de vida relacionada con salud de las personas con cáncer se encuentra el manejo del estrés. Otro factor, que ha sido poco investigado, es la eficacia de las personas para aceptar, entender y manejar el diagnóstico de cáncer así como los efectos secundarios y tóxicos del tratamiento. La eficacia personal o autoeficacia, es entendida como la seguridad en las capacidades personales para adaptarse y dominar las transiciones vitales y demandas ambientales trascendentes (Jerusalem y Mittag, 1999) y definida por Bandura como “creencia de la persona acerca de sus capacidades para ejecutar conductas que influyen sobre eventos que afectan su vida”, capacidades que se basan en los logros de ejecución, las experiencias vicarias, la persuasión verbal-social y el estado fisiológico (Bandura, 1997, p. 201).

Por tanto, se podría esperar que las personas con una alta autoeficacia estarían en mejores condiciones para enfrentarse con el cáncer, mejorando consecuentemente su calidad de vida relacionada con salud.

El papel que Enfermería juega en la atención de las personas con cáncer es primordial, entregando un cuidado individualizado durante todo el proceso de la enfermedad, siendo por ello prioritario reconocer y actuar en la mayor parte de los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con salud. Es así como esta investigación está orientada a evaluar el efecto de una intervención de enfermería en la autoeficacia y en la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de las mujeres con cáncer mamario en tratamiento con quimioterapia.

Según lo antes expuesto, se espera responder las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres con cáncer mamario previo a la aplicación de la Intervención de enfermería?.

- ¿Como es el nivel de las dimensiones de autoeficacia en las mujeres con cáncer mamario previo a la aplicación de la intervención de enfermería?
- ¿Como es el nivel de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con salud de las mujeres con cáncer mamario previo a la aplicación de la Intervención de enfermería?
- ¿Cuál es la relación existente entre las dimensiones de autoeficacia y de calidad de vida de en las mujeres con cáncer mamario previo a la aplicación de la intervención de enfermería?
- ¿Como es la diferencia entre las dimensiones de autoeficacia antes y después de la aplicación de la Intervención de enfermería?
- ¿Como es la diferencia entre las dimensiones de calidad de vida antes y después de la aplicación de la Intervención de enfermería?
- ¿Cuál es la magnitud del efecto de la intervención de enfermería en la autoeficacia y la calidad de vida relacionada con salud de las mujeres con cáncer mamario?.